

**INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES :**

**CADRE STRATEGIQUE**



*Le présent travail a bénéficié du financement de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) dans le cadre de la mise en œuvre du projet de prévention et de soins du sida (IMPACT) par Family Health International (FHI) (Accord de coopération HRN-A-00-97-00017-00). Il n'exprime toutefois pas en tout point les opinions de l'USAID ni de FHI.*

*FHI met en œuvre le Projet IMPACT de l'USAID en partenariat avec l'Institute of Tropical FHI met en œuvre le Projet IMPACT de l'USAID en partenariat avec l'Institute of Tropical Medicine Management Sciences for Health ♦ Population Services International ♦ Program for Appropriate Technology in Health ♦ et l'université de Caroline du Nord, antenne de Chapel Hill*

© Juin 2001 (version française Mai 2002)  
FAMILY HEALTH INTERNATIONAL  
AIDS Institute  
2101 Wilson Boulevard, Suite 700  
Arlington, VA 22201 U.S.A.

# **INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES :**

## **CADRE STRATEGIQUE**

<b>I.</b>	<b>INTRODUCTION</b>	<b>2</b>
<b>II.</b>	<b>DEMARCHES DE POINTE : STRATEGIE EXHAUSTIVE DE LA PREVENTION ET DU TRAITEMENT</b>	<b>3</b>
<b>III.</b>	<b>BUTS ET OBJECTIFS DE FHI</b>	<b>5</b>
<b>IV.</b>	<b>DEMARCHES TECHNIQUES ET PAR PROGRAMME</b> Démarche technique Démarches par programme Liens par programme au sein de FHI	<b>6</b>
<b>V.</b>	<b>PRINCIPES DIRECTEURS DE FHI</b>	<b>10</b>
<b>VI.</b>	<b>ACTIVITES TYPE</b> Données fiables pour guider les prises de décision et de mesurer les progrès Prise en charge appropriée des cas d'IST par les établissements d'hospitalisation desservant la population générale Interventions ciblées pour des réseaux centraux de transmission Traitement amélioré pour les populations masculines faisant office de relais Services accessibles, acceptables pour les jeunes Soutien aux efforts de lutte ciblés	<b>11</b>
<b>VII.</b>	<b>RECHERCHE LIÉE AUX INTERVENTIONS</b> Sensibilisation accrue aux IST et promotion des services Prestation de services de prévention et curatifs pour les groupes centraux vulnérables Conception de meilleures stratégies de traitement pour les groupes faisant office de relais Méthodes plus efficaces pour le traitement des partenaires sexuels de personnes affectées par les IST Amélioration de la détection de la syphilis prénatale Stratégies améliorées de détection des IST Stratégies de traitement présomptif Modélisation et analyse du rapport coût-efficacité	<b>14</b>
<b>VIII.</b>	<b>SUIVI ET EVALUATION</b> Evaluation formative Evaluation du processus Evaluation de l'efficacité	<b>15</b>
<b>IX.</b>	<b>LIENS ET PARTENARIATS</b>	<b>16</b>
<b>X.</b>	<b>OUVRAGES RECOMMANDES</b>	<b>17</b>

## I. INTRODUCTION

Plus de 300 millions de nouveaux cas d'infections sexuellement transmissibles (IST) curables surviennent chaque année, selon une répartition mondiale identique à celle du VIH. Chaque nouvelle affection accroît le risque de transmission du VIH et porte aussi en elle les germes d'autres complications graves notamment les fausses couches, l'infertilité, les grossesses ectopiques et de sévères infections congénitales. La syphilis à elle seule, si elle survient en cours de grossesse, provoque la perte du fœtus dans un tiers des cas, et la moitié des enfants survivants souffrent de malformation congénitale.

L'infection du VIH est dix fois plus courante chez les personnes ayant déjà eu une IST, et le risque s'accroît avec le nombre d'épisodes d'IST. En réalité, ces chiffres sous-estiment la probabilité qu'une personne ayant une IST transmette ou contracte le VIH au cours d'une seule exposition sexuelle. On estime que le risque encouru lors d'une exposition sexuelle est multiplié par 300 en présence d'une IST, ce qui rend la lutte contre de tels cofacteurs véritablement essentielle pour la réduction de la transmission du VIH.

Une des raisons pour lesquelles les IST sont liées à l'infection du VIH est le fait que, dans les deux cas le même comportement expose l'individu au risque d'une infection. Par ailleurs plusieurs mécanismes biologiques contribuent à accroître de manière directe les risques de transmission et de contraction du VIH en présence d'IST. Les ulcères génitaux notamment offrent au virus une voie d'accès facile dans le système sanguin par la rupture des barrières que constituent la peau et les muqueuses. Il est démontré que d'autres IST accroissent fortement la quantité de virus dans les sécrétions génitales ainsi que le nombre de cellules cibles de l'infection dont le VIH a besoin pour se reproduire. Un traitement efficace des IST rétablit l'intégrité des défenses de l'organisme, réduit la quantité de virus et ramène les cellules cibles à des niveaux normaux.

Certaines interventions à grande échelle démontrent l'impact potentiel de la lutte contre les IST sur la transmission du VIH. En Thaïlande, l'incidence des IST curables a été réduite de plus de 80 % en moins de cinq ans grâce à une action intégrée portant à la fois sur un meilleur traitement des IST et une promotion ciblée de l'utilisation des préservatifs dans les établissements de sexe commercial (la politique du 100 % de préservatifs). La séroprévalence, en pleine croissance, a commencé à chuter. Par une application durable de ces interventions, la Thaïlande a réussi à stabiliser très tôt la transmission du VIH et à éviter une épidémie qui aurait pu être très importante.

Il est aussi démontré que des interventions à plus petite échelle contre les IST peuvent avoir une incidence sur la transmission du VIH. Dans la zone rurale du Mwanza, en Tanzanie, la seule amélioration de la prise en charge des IST par une démarche syndromique en milieu clinique a réduit de 40 % l'incidence de nouvelles infections du VIH. En revanche dans le Rakai voisin, en Ouganda, le traitement de masse de la population sexuellement active par des antibiotiques n'a entraîné aucune réduction des IST curables ni de la transmission du VIH. Bien qu'importantes pour la définition de stratégies, ces expériences n'ont abouti qu'à de très faibles réductions de la prévalence de nouvelles IST et nous renseignent très peu sur l'impact potentiel sur la transmission du VIH d'une lutte plus efficace contre les IST.

Il est nécessaire de continuer à travailler non seulement pour clarifier le lien entre les IST courantes et le VIH mais aussi pour définir les stratégies les plus efficaces pour lutter contre les deux. En attendant, à la lumière des situations existantes, deux conclusions s'imposent, qui ont des implications importantes au niveau des programmes :

- Il est possible de ramener la prévalence des IST à des niveaux similaires à ceux que l'on rencontre dans les pays à faible niveau d'épidémie de VIH
- Cette réduction aura probablement une incidence importante sur la transmission du VIH dans les pays où le VIH et les IST sont des infections courantes

Une lutte efficace contre les IST peut contribuer à prévenir l'épidémie du VIH dans les pays à faible prévalence, et peut aussi contribuer à réduire l'étendue et l'impact de l'épidémie dans les zones où l'infection par VIH est déjà très répandue. Il est démontré que la prestation de services de soins efficaces peut renforcer la réceptivité des populations aux messages de prévention (la "synergie prévention-soins"), et qu'une prévention efficace aboutit en fin de compte à la réduction de la demande pour les soins. Pendant que les services d'hospitalisation se développent pour fournir les soins et le soutien nécessaires aux personnes vivant avec le VIH/sida, il est très important de maintenir des efforts vigoureux de prévention contre le VIH, notamment un traitement efficace des IST curables. En effet les IST, cofacteurs puissants, continuent à favoriser la transmission du VIH - jusqu'à 80 % des nouvelles infections, selon certaines estimations. L'investissement de ressources pour éliminer ou réduire ces cofacteurs devient extrêmement économique en comparaison du coût que représente la prestation de soins et de soutien aux communautés affectées.

Ce document examinera les stratégies qui se sont révélées efficaces à limiter la transmission et à réduire le fardeau des maladies sexuellement transmissibles et leurs séquelles. Il mettra l'accent sur les infections curables principales - la gonococcie, la syphilis, le chancre mou, l'infection à chlamydia et la trichomoniose. La lutte contre les IST est ici définie comme une réduction durable de la prévalence des infections.

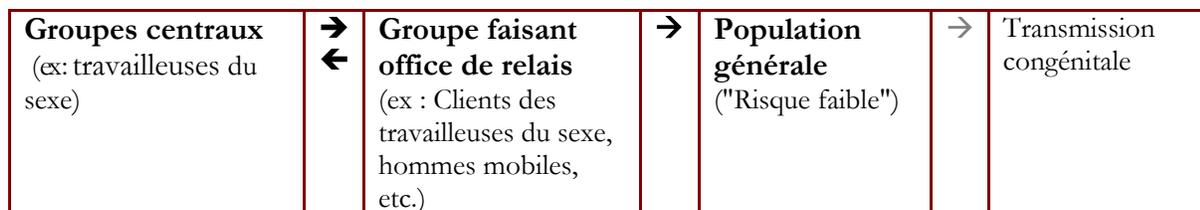
## **II. DEMARCHES DE POINTE : STRATEGIE EXHAUSTIVE DE LA PREVENTION ET DU TRAITEMENT**

Malgré les problèmes que cela pose, il est possible de lutter contre les IST, comme cela a été illustré par les écarts importants de niveaux de prévalence d'une région à une autre dans le monde. Le taux des IST curables les plus courantes (et du VIH), sont très bas en Europe de l'Ouest, en Amérique du Nord, en Australie et dans certaines régions de l'Asie. Dans ces zones, les facteurs tels que l'accès au traitement efficace par les antibiotiques et les changements de pratique en matière de rapports sexuels commerciaux modifient les conditions favorables au développement des IST. Mais il est possible de combattre les IST curables courantes même dans les situations qui présentent une dynamique de transmission plus intense. Des réductions significatives de la prévalence des IST curables ont été rapportées en Thaïlande, au Sénégal, à Nairobi et dans certaines régions d'Afrique du Sud.

Ces expériences montrent que la réduction de taux élevés d'IST nécessite une stratégie globale intégrant à la fois la prévention et le traitement. Cette stratégie devrait inclure certains aspects standards des programmes de lutte contre les IST tels que la délivrance d'un diagnostic et d'un traitement efficaces, l'encouragement à l'observance du traitement et du traitement des partenaires et la protection contre les réinfections. Il est tout aussi important de déterminer le profil des utilisateurs et des non-utilisateurs des services d'hospitalisation existants. Même les services les plus avancés technologiquement n'auront que peu d'impact sur la prévalence des IST si leur accessibilité est faible. L'un des problèmes principaux de la lutte contre les IST est d'arriver à orienter les services vers les personnes le plus fréquemment exposées aux infections et qui risquent le plus de transmettre l'infection aux autres.

La figure 1 illustre un modèle de dynamique de transmission des IST utilisé avec succès dans les efforts de lutte contre les IST en Thaïlande à la fin des années 1980. Selon cette analyse, la plupart des IST étaient transmises par le biais de rencontres de sexe commercial dans les maisons de passe. Malgré le rôle de faisant office de relais de l'infection joué par les clients masculins des travailleuses du sexe auprès de la population générale, l'on a pensé que ces infections secondaires diminueraient si les efforts de lutte étaient axés sur la réduction de la transmission des IST lors des rencontres sexuelles commerciales. Les taux d'IST en Thaïlande ont chuté suite à la mise en oeuvre en 1986-1987 d'un programme renforçant la prévention et le traitement des IST parmi les travailleuses du sexe et leurs clients et qui introduisait les antibiotiques de la famille des quinolones.

**Figure 1. Modèle de la dynamique de transmission des IST à partir des groupes centraux**



La figure 2 présente un autre modèle intéressant qui se penche sur le sous-groupe de la population affecté par les IST et analyse les barrières au dépistage et à un traitement efficaces. Un tel modèle est très utile pour identifier les zones dans lesquelles un renforcement des services optimiserait la proportion de cas de MST pris en charge de manière efficace et guéris. Bien que l'amélioration des soins des IST assurés par les structures sanitaires puisse apporter une réponse dans le cas de faibles résistances, il doit être clair que des démarches communautaires à plus large échelle sont nécessaires pour accroître le champ d'action et l'utilisation de ces services, en particulier au niveau des populations à haut risque.

**Figure 2. Modèle de prestation des services d'IST**

<b>Obstacles à la lutte contre les MST</b>	<b>Objectifs du programme</b>
De nombreuses personnes ayant une IST sont asymptomatiques ou inconscientes du risque qu'elles présentent.	Une prise de conscience plus aiguë du risque
De nombreuses personnes qui présentent des symptômes retardent la recherche de soins ou consultent des structures non qualifiées.	Un comportement amélioré en matière de recherche de soins de santé
De nombreuses IST/MST ne sont pas détectées dans les structures sanitaires.	La détection efficace des MST
Les MST détectées peuvent être traitées de manière inappropriée.	La prise en charge efficace des cas de MST
Le risque de réinfection est réel si le traitement du partenaire et les conseils de prévention sont négligés.	La promotion du traitement des partenaires et de la prévention de la réinfection.

Les stratégies peuvent être formulées et adaptées en fonction des conditions locales en combinant les deux modèles ci-dessus, celui de la dynamique de transmission des IST et celui des obstacles au traitement. Concernant les volets de la lutte contre les IST dont l'utilisation conjointe a été efficace pour la réduction de la prévalence des infections, on peut citer :

- Les stratégies de communication pour promouvoir les services, améliorer la connaissance des symptômes et développer le comportement de recherche de traitement des IST.
- La prise en charge efficace et efficiente des IST dans des structures sanitaires accessibles à la majorité de la population, en veillant particulièrement à rendre ces services acceptables pour les adolescents et les jeunes adultes.
- Les interventions ciblées en direction des groupes de population qui présentent les risques les plus élevés de transmission et de contraction des IST.
- L'amélioration de la prise en charge des IST dans d'importants points de vente du secteur informel (tels que les pharmacies) où de nombreuses personnes (particulièrement les groupes masculins faisant office de relais) recherchent un traitement.
- La couverture ou le traitement présomptif des groupes centraux et faisant office de relais les plus importants à titre de mesures à court terme pour réduire la prévalence des IST.
- Les changements structurels pour modifier les conditions de base qui favorisent la transmission des IST. Il s'agit notamment de fournir un logement familial aux travailleurs migrants pour réduire la demande de rapports sexuels commerciaux, et promouvoir des règles de sécurité (« maisons saines ») dans les maisons de passe où la pression pour l'utilisation des préservatifs vient de la direction plutôt que des travailleuses du sexe elle-mêmes.

### **III. BUTS ET OBJECTIFS DE FHI**

Family Health International utilise une démarche globale qui vise à la réduction de la prévalence des IST comme objectif important de santé publique en tant que tel et qui cherche aussi à contribuer à la réduction de la transmission du VIH. Le but poursuivi par FHI dans la lutte contre les IST est de :

- Réaliser des réductions durables des taux des IST curables courantes tout en renforçant au niveau général les comportements de prévention qui réduisent le risque, l'incidence et la prévalence des IST curables et incurables.

FHI a identifié les objectifs suivants pour ses programmes et ses activités de lutte contre les IST:

- Renforcer la réponse de santé publique aux IST par le plaidoyer et la planification stratégique aux niveaux central et périphérique.
- Améliorer la qualité des services de prévention et de soins des IST adaptés à l'épidémiologie et à la demande locales.

- Etendre aux populations qui présentent les risques les plus élevés face aux IST les interventions efficaces et appropriées, qui représentent le moyen le plus efficace et le plus efficient d'utilisation des ressources de lutte contre les maladies.
- Soutenir la mise en oeuvre sélective de mesures de lutte ciblées, visant à la réduction rapide de la prévalence d'IST spécifiques et de leurs complications.
- Améliorer la fiabilité et la cohérence des données de surveillance et d'évaluation pour orienter les efforts et mesurer les progrès de la lutte contre les IST

#### **IV. DEMARCHES TECHNIQUES ET PAR PROGRAMME**

FHI aide les agences gouvernementales et les organisations non gouvernementales à renforcer leurs capacités de planification et de mise en œuvre d'activités efficaces de lutte contre les IST. Au niveau national, FHI met l'accent sur la planification stratégique pour la lutte contre les IST et le développement de normes et d'orientations techniques. Au plan de la mise en œuvre, FHI appuie les programmes et les activités d'agences locales dans les domaines de la formation, de l'assistance technique, du suivi et de l'évaluation.

##### **Démarche technique**

La stratégie technique de FHI pour la lutte contre les IST est résumée ci-dessous en rapport avec les objectifs précédents.

##### ***Renforcer la réponse de santé publique aux IST par le plaidoyer et la planification stratégique aux niveaux central et périphérique.***

Le consensus et l'appui actif aux objectifs de la lutte contre les IST sont développés à travers un processus de plaidoyer impliquant les décideurs au sein des gouvernements, des universités, des associations professionnelles et des communautés. Quand cela est possible, les données locales sont collectées et réunies et des recherches formatives et biologiques complémentaires - telles que l'évaluation de la prévalence et le test de sensibilité des agents pathogènes des IST aux antibiotiques – sont menées afin de déterminer l'étendue du problème et d'évaluer les limites de la réponse actuelle. A partir des informations recueillies sur la prévalence, la dynamique de la transmission et les capacités du système sanitaire, une analyse de la situation est formulée, des stratégies et des plans de recherche opérationnelle et d'évaluation sont élaborées pour guider la mise en œuvre.

##### ***Améliorer la qualité des services de prévention et de soins des IST adaptés à l'épidémiologie et à la demande locales.***

Il s'agit de promouvoir une prestation plus efficace des services de soins d'IST à travers l'éventail le plus large possible de structures des secteurs formel et informel. Il importe de relever le niveau de tous les établissements de soins de santé primaire où les patients se présentent avec des symptômes d'IST ou avec la crainte d'avoir été exposés à ces IST, afin d'offrir les services de base de prévention et de soins de qualité. Le but visé est une gestion efficace de ces visites pour ne perdre aucune occasion de prise en charge, tout en évitant l'excès de traitement et les coûts onéreux dans des milieux de faible prévalence d'IST. Trouver le bon équilibre en matière de sensibilité des démarches afin qu'elles puissent identifier les infections tout en évitant l'excès de traitement demeure le problème central de la lutte contre les IST. Cet équilibre ne peut se déterminer qu'en fonction des priorités locales.

La prise en charge des cas d'IST demeure un important pilier de la lutte contre les IST au sein des réseaux de structures sanitaires en place, aussi bien publics que privés. Les patients devraient recevoir des traitements curatifs efficaces, une éducation et des moyens de prévention permettant de minimiser les risques. Ceci réduirait les probabilités de complications chez les patients eux-mêmes et les risques de transmission secondaire pour les autres.

- La démarche syndromique, adoptée par l'OMS/ONUSIDA est devenue la norme des soins dans de nombreux pays pour la prise en charge des syndromes les plus courants d'IST. En orientant le traitement contre les causes courantes des syndromes de maladies facilement identifiées, les agents des soins de santé primaires peuvent obtenir des taux élevés de guérison sans les délais et les coûts importants que nécessitent les travaux en laboratoire. Les algorithmes syndromiques servent aussi à atténuer les échecs en matière de traitement et à réduire les réinfections en soulignant l'importance de l'adhérence au traitement, de l'utilisation des préservatifs et du traitement des partenaires. La prise en charge syndromique est très efficace et très économique pour les syndromes tels que l'écoulement urétral et les ulcères génitaux.
- Les méthodes actuelles de prise en charge des syndromes d'écoulement vaginal chez les femmes sont moins précises, et il est nécessaire de trouver de meilleures combinaisons de diagnostic syndromique, de diagnostic et de dépistage en laboratoire. Pour l'instant, des démarches plus sensibles et coûteuses peuvent être adaptées à des populations présentant une prévalence et une exposition relativement élevées, tandis que le traitement des agents pathogènes vaginaux les plus courants peut se faire à des coûts plus économiques pour les populations à risque moins élevé.
- De même que la prise en charge des IST ne constitue qu'un volet des programmes de lutte contre les IST, la gestion syndromique n'est qu'un outil parmi d'autres pour améliorer la prise en charge des cas. Plus les diagnostics deviendront abordables et adaptés, plus il sera facile d'appliquer sur le terrain les directives de prise en charge des IST recommandant la combinaison de méthodes diagnostiques syndromiques et de laboratoire. FHI possède l'expérience de la conduite d'études de validation et d'autres recherches opérationnelles en vue d'adapter les démarches diagnostiques et curatives existantes aux besoins locaux.
- Une prise en charge efficace requiert des directives de traitement qui prennent en compte la sensibilité des agents pathogènes des IST aux médicaments et la répartition des agents pathogènes des IST dans le pays ou la région. FHI est qualifié pour concevoir, mettre en oeuvre et à analyser ces types d'études pour développer et modifier les recommandations en matière de traitement.

***Etendre aux populations qui présentent les risques les plus élevés face aux IST les interventions efficaces et appropriées, qui représentent le moyen le plus efficace et le plus efficient d'utilisation des ressources de lutte contre les maladies.***

- L'éducation par les pairs et la sensibilisation de proximité au sein des réseaux de transmission élevée constituent la base d'interventions ciblées. Avec la participation active des bénéficiaires attendus, l'on peut développer des interventions faisant la promotion de la confiance, crédibilisant les messages de prévention et encourageant l'utilisation des services de soins.
- Les services de soins et les services de prévention pour les travailleuses du sexe doivent être assurés conjointement. Un traitement efficace des IST en réduit le taux de complication et amoindrit la transmission du VIH. Les femmes sont plus réceptives aux messages portant sur l'utilisation des préservatifs et à d'autres messages de prévention lorsque ceux-ci sont délivrés dans le cadre de services de soins de qualité dispensés sans attitude critique (la synergie prévention-soins). FHI a conçu, adapté et mis en oeuvre plusieurs modèles de prestation de services de soins d'IST accessibles, acceptables et efficaces pour les femmes présentant un risque élevé.

- Améliorer l'accès au traitement efficace des IST pour les groupes masculins faisant office de relais. Les hommes, le plus souvent, ne recherchent pas les conseils et le traitement qualifiés en cas d'IST, préférant des options moins coûteuses ou plus confidentielles comme acheter les médicaments directement dans les pharmacies, auprès de vendeurs ambulants, ou prendre conseil auprès de tradipraticiens ou d'amis. FHI est expérimenté dans la formation de différentes catégories de soignants informels de même que dans la conception de directives syndromiques et de kits préemballés de traitement d'IST.

***Soutenir la mise en oeuvre sélective de mesures de lutte ciblées, visant à la réduction rapide de la prévalence d'IST spécifiques et de leurs complications.***

- FHI soutient des cibles de lutte spécifiques (maladies spécifiques) lorsque ces cibles présentent une situation épidémiologique justifiant la mise en place de programmes.
- L'élimination de la syphilis congénitale est un exemple. La syphilis congénitale, une des causes principales pouvant être prévenue de la morbidité et de la mortalité infantiles, peut être combattue en utilisant une technologie abordable qui existe déjà. Un volet de la lutte contre la syphilis congénitale - la prise en charge améliorée des cas d'ulcère génital - coïncide avec les objectifs de prestation de services des IST en matière de réduction de la transmission sexuelle de la syphilis chez les adultes. Un autre volet de la lutte contre la syphilis congénitale concerne le renforcement des services prénatals pour rechercher les infections latentes chez les femmes enceintes et leur fournir, ainsi qu'à leurs partenaires, un traitement.
- D'autres cibles spécifiques de lutte contre les IST – y compris la lutte renforcée contre les ulcères génitaux et l'élimination de la syphilis infectieuse ou du chancre mou chez les adultes - peuvent être appropriées dans certaines conditions. La forte prévalence d'ulcères génitaux signale un faible niveau de lutte contre les IST et se rencontre généralement dans les réseaux de transmission urbains et dans les réseaux de transmission élevée où travail migrant et sexe commercial sont courants. Des interventions ciblées et efficaces ont réussi à atténuer les taux généraux de maladies génitales ulcérales et à éliminer le chancre mou de zones précédemment endémiques. Ces stratégies de lutte ciblées renforcent les activités des services généraux d'IST et la prévention des IST/VIH, tout en développant de manière complémentaire des stratégies d'interventions spécifiques contre les IST.
- Des mesures d'urgence s'imposent pour réduire la prévalence des IST dans la communauté. Dans les zones où le taux de transmission des IST est élevé et les services existants insuffisants ou inaccessibles à ceux qui en ont besoin, des interventions à court terme peuvent être indiquées pour faire rapidement baisser les taux élevés d'IST curables. Le traitement présomptif (épidémiologique) des groupes centraux ayant une prévalence et une exposition élevées a été utilisé avec succès comme mesure d'urgence pour réduire la prévalence des IST. Les travailleuses du sexe et leurs clients présentent généralement le risque le plus élevé d'IST et le nombre le plus élevé de partenaires ; ils sont à ce titre les meilleurs candidats pour un traitement en une seule prise ou un traitement présomptif périodique (TPP). Lorsque les taux d'IST baissent et que les conditions justifiant le traitement présomptif disparaissent, d'autres interventions – utilisation accrue des préservatifs, prise en charge efficace des cas d'IST - sont nécessaires pour poursuivre la lutte. FHI possède l'expérience de la mise en oeuvre des interventions de TPP utilisées comme adjuvants de stratégies plus globales et durables contre les IST à même de contenir leur prévalence.

***Améliorer la fiabilité et la cohérence des données de surveillance et d'évaluation pour guider les efforts et mesurer les progrès de la lutte contre les IST.***

- Les principes de surveillance de seconde génération des programmes d'IST/VIH soulignent l'importance de la collecte de données significatives appropriées à la phase de l'épidémie. Dans les pays ayant connu tôt l'épidémie de VIH et où l'infection se concentre sur les groupes centraux et faisant office de relais, on mesure plus efficacement la prévalence de l'infection et des comportements associés au sein de ces groupes, tout en installant un filet de surveillance plus large au niveau des épidémies généralisées. Partout où cela peut se faire, les données sur les IST, le VIH et les comportements associés sont recueillies pour obtenir un tableau plus complet de la situation. FHI fournit une assistance technique pour la conception et la mise en oeuvre de systèmes de surveillance des IST/VIH, d'études de prévalence des IST et pour le renforcement des capacités en gestion, analyse, interprétation et diffusion des données.
- La qualité et la couverture des services sont des aspects essentiels de l'évaluation de l'évolution des IST. FHI a contribué à développer des indicateurs et des méthodes et soutient le renforcement des capacités d'évaluation à tous les niveaux de la mise en oeuvre des projets.

**Démarches par programme**

Les activités de lutte contre les IST doivent être conçues en fonction du contexte local, du stade de l'épidémie et des ressources communautaires et nationales existantes. FHI est conscient de ce que les leçons tirées des expériences de terrain et des résultats de recherche sont le meilleur moyen de rendre les programmes plus efficaces. C'est pourquoi FHI aide au renforcement des capacités des agences d'exécution locales en développant des stratégies et des aptitudes pour l'application des pratiques et leçons efficaces apprises lors de la mise en oeuvre de ces programmes.

La démarche programmatique de FHI comporte une série d'étapes au niveau communautaire et national. Pour chaque programme ou projet, FHI s'appuie sur les leçons apprises et les applique d'une manière qui répond au contexte local, aux normes et aux valeurs locales, selon les étapes suivantes:

- Évaluer la disponibilité et la qualité des éléments essentiels à la lutte contre les IST, les stratégies utilisées, le système employé pour adapter ces stratégies et les opportunités de renforcement de liens.
- Faciliter la planification stratégique pour identifier et établir la priorité des démarches les plus efficaces fondées sur la dynamique de la prévalence de la transmission des IST, les facteurs contextuels, le coût, la rentabilité, la faisabilité et la durabilité.
- Contribuer à développer ou à appliquer les normes nationales pour la prise en charge des IST et les instruments et les directives pour la mise en oeuvre, le suivi et l'évaluation.
- Concevoir les plans de formation, les outils de formation et la formation aux compétences nécessaires à la prestation des éléments essentiels de prévention et de soins des IST.
- Forger des liens avec d'autres organismes d'assistance technique capables de fournir des compétences et d'apporter leur expérience pour compléter et renforcer celles de FHI.
- Développer, mettre en oeuvre et évaluer les interventions sur les sites spécifiques (recherche liée aux interventions) pour préparer l'amélioration et l'application des démarches novatrices.

- Assurer un suivi et une évaluation intégrés dans un cadre bien structuré.
- Travailler avec des partenaires locaux pour programmer l'extension des interventions dès le début des activités du programme.
- Fournir une assistance technique pour appuyer la mise en œuvre et l'évaluation des activités de lutte contre les IST.

### **Liens par programme au sein de FHI**

Les activités de lutte contre les IST s'appuient aussi sur l'expertise de longue date de l'agence en appui technique et en recherche en matière de santé de la reproduction, de programmation intégrée de prévention du VIH, d'évaluation de programmes et de prise en charge des cas d'IST. Il existe des possibilités de coordination des activités de lutte des IST avec la communication pour le changement de comportement (CCC), le conseil et le dépistage volontaires (CDV), les soins et le soutien, et la prévention de la transmission mère-enfant (PTME). L'expertise de FHI dans la conception d'indicateurs pour la surveillance et l'évaluation bénéficiera aux programmes de prévention et de soins.

## **V. PRINCIPES DIRECTEURS DE FHI**

La démarche de FHI pour la mise en oeuvre des programmes de lutte contre les IST et de prévention du VIH répond aux principes suivants:

- Les personnes à qui les services sont destinés ("groupes cibles") doivent être impliquées dans la conception, la planification et la mise en oeuvre des activités de lutte contre les IST. Dans la mesure où la plupart des cas de transmission d'IST ont lieu au sein des réseaux sexuels présentant les taux les plus élevés de partenariat multiple, les interventions efficaces visant les groupes centraux et faisant office de relais sont essentielles à la lutte contre les IST. La mise en oeuvre d'interventions ciblées efficaces et non stigmatisantes requiert une appréciation et une compréhension des besoins de ces populations ainsi que leur participation active.
- La « synergie soins-prévention ». Les méthodes de prévention et de soins se renforcent mutuellement de différentes manières. Les services intégrés de haute qualité créent un public réceptif aux messages de prévention, et une prévention efficace réduit à la longue la demande pour des services de soins. La synergie soins-prévention contribue aussi à établir la confiance et à atténuer la stigmatisation, en particulier parmi les populations marginalisées, ce qui conditionne le succès des efforts de lutte contre les IST. Le fait d'assurer le diagnostic et le traitement des IST, d'autres services de santé de la reproduction, le conseil et le dépistage, les soins et le soutien pour le VIH, permet de rendre les interventions de prévention plus acceptables et plus disponibles et encourage les bénéficiaires de ces services à adopter des comportements à moindre risque.
- La communauté doit s'impliquer dans le processus de planification et de mise en place d'un réseau pour une éducation, une référence et un suivi efficaces en matière d'IST. Il s'agit donc de travailler avec les partenaires locaux pour promouvoir la collaboration entre services des secteurs public, privé et traditionnel de la communauté.
- Les services d'IST, comme ceux qui concernent directement le VIH, doivent prendre en compte le déni et la stigmatisation. Ces réactions généralisées à l'épidémie du VIH/IST constituent un frein aux efforts de prévention et de soins.

## **VI. ACTIVITES TYPE**

La stratégie de lutte de FHI contre les IST répond à des principes solides de santé publique et de sciences sociales et s'inspire d'autres actions efficaces de lutte contre les maladies. Des exemples d'activités sont présentés dans le tableau 1 et comprennent :

### **Données fiables pour guider les prises de décision et de mesurer les progrès**

FHI finance une série d'activités pour la production de données fiables permettant de faciliter la prise de décision, notamment : les études de prévalence des IST liées aux données comportementales, la recherche formative et l'analyse situationnelle pour définir la dynamique de la transmission, identifier les réseaux sexuels importants, etc., les enquêtes spéciales pour évaluer l'accessibilité et la qualité des services de prévention et de soins des IST, la recherche opérationnelle pour évaluer les nouvelles méthodes de dépistage, de diagnostic, de traitement et de prévention, les études de sensibilité aux antibiotiques pour surveiller l'efficacité des protocoles thérapeutiques des IST au niveau local.

### **Prise en charge appropriée des cas d'IST par les établissements d'hospitalisation desservant la population générale**

FHI a joué un rôle très important dans la rationalisation et la normalisation de la prise en charge des cas d'IST pendant les années 90. Les algorithmes syndromiques mettant l'accent sur l'importance de la prévention et du traitement des partenaires ont amélioré la qualité de la prise en charge en réduisant les traitements inefficaces, incomplets et impliquant de longues attentes. Pour apporter son soutien à la mise en oeuvre, FHI conçoit et teste les organigrammes, assure la formation et la supervision d'agents de santé, réhabilite les structures sanitaires, améliore la logistique de l'approvisionnement des médicaments et d'autres produits, ainsi que le suivi et l'évaluation. Les priorités actuelles sont, entre autres, la recherche opérationnelle pour mieux adapter les algorithmes syndromiques aux besoins locaux - accompagnée de tests sélectifs en laboratoire quand cela est approprié et faisable.

### **Interventions ciblées pour des réseaux centraux de transmission**

Prenant en compte la vulnérabilité des travailleuses du sexe et leur importance dans la transmission des IST, FHI encourage les services de prévention et de soins améliorés dans les milieux du sexe commercial. FHI a également conçu et évalué des démarches novatrices en matière de développement d'interventions importantes par les pairs, de prestations de services accessibles et dispensés sans attitude critique, de validation d'algorithmes précis de traitement et de dépistage d'IST, et d'utilisation de traitements présomptifs pour une réduction rapide de la prévalence des IST. Pour aider à l'évaluation et à la planification des besoins, une version spéciale de Targeted Intervention Research for Commercial Sex Settings a été élaborée comme guide de recherche formative. FHI a aussi conscience que les interventions actuelles au niveau des populations de consommateurs de drogue par injection doivent inclure la prévention et la lutte comme partie intégrante d'une stratégie de prévention globale.

### **Traitement amélioré pour les populations masculines faisant office de relais**

La transmission des IST est favorisée par certaines conditions telles que le travail migratoire qui sépare les familles pour de longues périodes. FHI possède une grande expérience de l'appui aux interventions pour les routiers, le personnel militaire, et dans les entreprises qui emploient des travailleurs migrants. Ces activités comprennent l'éducation par les pairs, la promotion des préservatifs, et les services d'hospitalisation améliorés

de soins d'IST de même que la conception d'algorithmes de dépistage des IST pour les hommes rentrant chez eux en congé.

### **Services accessibles, acceptables pour les jeunes**

Les adolescents et les jeunes adultes présentent des problèmes particuliers par rapport aux programmes de lutte contre les IST. Bien que les taux d'IST soient souvent les plus élevés chez les jeunes de dix à vingt ans et plus, ces derniers sont la plupart du temps réticents à rechercher un traitement dans les centres d'hospitalisation habituels. De nombreux adolescents ont aussi des idées fausses concernant les symptômes des IST et les phénomènes normaux de leur organisme. FHI a travaillé à faire croître chez les jeunes la prise de conscience des symptômes d'IST et du risque encouru, entre autres questions plus générales de la santé de la reproduction et soutient l'éducation par les pairs et les méthodes novatrices amies des jeunes pour la prestation de services d'hospitalisation et autres.

### **Soutien aux efforts de lutte ciblés**

Dans le cadre des programmes généraux de lutte contre les IST/de prévention du VIH, des objectifs plus spécifiques pour la lutte contre les IST sont souvent appropriés. FHI soutient la recherche opérationnelle et la recherche liée à d'autres interventions - par exemple l'élimination de la syphilis congénitale et le renforcement de la lutte contre l'ulcère génital dans les régions où ces morbidités prévalent.

**Tableau 1. Choix d'activités de programmes de lutte contre les IST**

<p><b>Renforcer la réponse de santé publique aux IST par le plaidoyer et la planification stratégique aux niveaux central et périphérique</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conduire une recherche formative comprenant notamment des évaluations initiales concernant le comportement, la qualité et la fréquentation des services.</li> <li>• Conduire des enquêtes de prévalence des IST coordonnées avec des données relatives au VIH et au comportement.</li> <li>• Conduire, (le cas échéant) des études de validation (là où cela est nécessaire) pour évaluer les prises en charge de cas d'IST qui existent déjà et/ou les algorithmes de dépistage/screening.</li> <li>• Synthétiser les données en analyse situationnelle et faciliter la diffusion et l'élaboration de politiques et de stratégies.</li> <li>• Appuyer le renforcement des capacités dans les domaines techniques et la gestion des programmes.</li> </ul>
<p><b>Améliorer la qualité des services de prévention et de soins des IST adaptés à l'épidémiologie et à la demande locales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer la connaissance des IST et les comportements de recherche de soins appropriés au sein des communautés.</li> <li>• Normaliser les directives de prise en charge des cas d'IST et afin d'en garantir une mise en œuvre efficace, mener la formation, le suivi, la supervision, les études de validation, des études de sensibilité aux antibiotiques, et la recherche opérationnelle (ancillary) nécessaires.</li> <li>• Prendre en compte les attitudes des agents de santé , facteur déterminant de la fréquentation des services d'IST.</li> <li>• Souligner la part de l'éducation sur la santé dans la prévention et la prise en charge des cas d'IST.</li> <li>• Mettre en œuvre la référence et le traitement des partenaires et conduire une recherche opérationnelle en vue d'améliorer les méthodes.</li> </ul>
<p><b>Etendre aux populations qui présentent les risques les plus élevés face aux IST les interventions efficaces et appropriées, qui représentent le moyen le plus efficace et le plus efficient d'utilisation des ressources de lutte contre les maladies</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appuyer la mise en place de réseaux de pairs.</li> <li>• Faire une formation des pairs éducateurs afin de promouvoir la prévention et la fréquentation des services.</li> <li>• Appuyer les changements structurels dans les milieux de sexe commercial afin de réduire les comportements à risque (comme la politique du 100% de préservatifs)</li> </ul>
<p><b>Soutenir la mise en oeuvre sélective de mesures de lutte ciblées, visant à la réduction rapide de la prévalence d'IST spécifiques et de leurs complications</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promouvoir le renforcement de la lutte contre les ulcérations génitales comme objectif prioritaire de la lutte contre les IST dans les pays où le chancre mou et la syphilis sont encore prévalents</li> <li>• Renforcer la capacité de dépistage de la syphilis prénatale dans les centres de consultation prénatale</li> <li>• Etendre la couverture de la prophylaxie systématique des yeux à la naissance.</li> </ul>
<p><b>Améliorer la fiabilité et la cohérence des données de surveillance et d'évaluation pour orienter les efforts et mesurer les progrès de la lutte contre les IST</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégrer la surveillance des IST dans les systèmes de "seconde génération" en fonction du niveau de l'épidémie des IST/sida.</li> <li>• Conduire des enquêtes au sein de la communauté afin de déterminer le niveau de couverture des</li> <li>• Conduire des enquêtes sur les structures sanitaires afin d'évaluer la qualité des services fournis par les prestataires de santé formels et informels</li> </ul>

## **VII. RECHERCHE LIÉE AUX INTERVENTIONS**

Il est toujours indispensable de rechercher de meilleures méthodes pour affiner les interventions et les adapter aux conditions locales. FHI soutient la recherche pratique liée aux interventions comme extension de ses autres activités d'évaluation. Voici des exemples de priorités de la recherche liée aux interventions qui pourraient s'appliquer à de nombreux cadres :

### **Sensibilisation accrue aux IST et promotion des services**

Nombre de personnes continuent à propager l'infection parce qu'elles ne sont pas conscientes d'avoir une maladie curable. Certaines présentent très peu sinon aucun symptôme tandis que d'autres cherchent des sources de soin autres que les services de santé par souci de confidentialité ou pour d'autres raisons. Des campagnes de sensibilisation sur les IST peuvent être conçues en vue d'informer les gens et promouvoir les services. FHI fournit une assistance technique dans la conception et la mise en oeuvre des interventions de communication et dans l'évaluation des résultats par l'examen minutieux des taux de fréquentation des services d'hospitalisation.

### **Prestation de services de prévention et curatifs pour les groupes centraux vulnérables**

Les populations présentant le risque le plus élevé pour les IST sont souvent les moins susceptibles d'utiliser les services existants. Cela est peut-être dû aux attitudes critiques du personnel, aux heures d'ouverture peu pratiques, à un problème de coût ou à d'autres obstacles. FHI possède l'expérience de la mise en oeuvre et de l'évaluation de services d'IST pour les travailleuses du sexe et d'autres populations marginalisées par le biais de centres de soins des IST mobiles et satellites situés sur le lieu du travail ou proches du lieu du travail. Les domaines de la recherche liée aux interventions portent notamment sur les facteurs influençant la fréquentation de ces centres, l'efficacité et l'efficience des algorithmes d'hospitalisation, la qualité des services et l'efficacité des méthodes de counseling.

### **Conception de meilleures stratégies de traitement pour les groupes faisant office de relais**

Les hommes présentant un risque élevé face aux IST, entre autres les clients des travailleuses du sexe, recherchent souvent des conseils ou des soins pour des symptômes d'IST directement auprès de pharmacies, de vendeurs ambulants, de tradipraticiens ou d'amis. Un certain nombre d'interventions – allant de la formation du personnel des pharmacies au marketing de kits pré-conditionnés de traitement/ prévention des IST – peuvent améliorer le traitement des IST destiné aux hommes et interrompre la chaîne de transmission secondaire à d'autres partenaires. FHI mène la recherche liée aux interventions pour évaluer les facteurs qui contribuent au succès de ces interventions et aident à définir des modèles pouvant être adaptés à d'autres milieux.

### **Méthodes plus efficaces pour le traitement des partenaires sexuels de personnes affectées par les IST**

Bien que la recherche des sujets contact et/ou le traitement des partenaires soit un volet reconnu de la prise en charge des cas d'IST, les taux de traitement des partenaires sont dans la pratique souvent décevants. Tout en reconnaissant les limites du traitement des partenaires (souvent, seuls les partenaires réguliers, qui ne présentent qu'un faible risque sont référés), des démarches novatrices – telles que la prestation de counseling renforcé ou d'une deuxième prescription pour le patient index – peuvent être évaluées.

## **Amélioration de la détection de la syphilis prénatale**

La lutte contre la syphilis congénitale est une des interventions de santé publique existantes les moins coûteuses, pourtant la mise en oeuvre du dépistage prénatal est incomplète dans de nombreux pays. FHI travaille avec ses partenaires locaux à relever le niveau des capacités de laboratoire, à la décentralisation du dépistage et du traitement, à la formation d'agents de santé et au suivi des résultats finals des programmes. La recherche opérationnelle met l'accent sur la qualité des services de laboratoire et services d'hospitalisation ainsi que sur la couverture et les résultats efficaces. Les indicateurs comprennent entre autres la proportion de clients de soins prénatals qui sont détectés, la proportion de ceux qui reviennent prendre le résultat de leur test et sont traités, de même que la proportion des partenaires sexuels qui reçoivent un traitement. Les taux de syphilis prénatale et la surveillance de la syphilis congénitale permettent de mesurer les résultats.

## **Stratégies améliorées de détection des IST**

D'autres stratégies de dépistage peuvent être utiles à la détection d'IST asymptomatiques parmi les populations présentant un fort taux d'exposition. FHI mène des études de validation et d'autres recherches opérationnelles pour tester les diverses stratégies de contrôle de groupes tels que les travailleuses du sexe, les travailleurs migrants et routiers, et les adolescents.

## **Stratégies de traitement présomptif**

Là où la prévalence des IST est forte et où un dépistage précis n'est ni faisable ni abordable, il est possible d'utiliser d'autres démarches afin de faire baisser rapidement la prévalence des IST curables. Le traitement présomptif ou épidémiologique équivaut au traitement des partenaires en ce que les personnes présentant un taux élevé de risque d'infection sont traitées sans tenir compte des symptômes. De telles interventions se sont révélées efficaces à réduire la prévalence des IST dans les zones de forte transmission. Une plus grande expérience dans ce domaine s'avère nécessaire pour déterminer les meilleurs intervalles entre les différents cycles de traitement et pour cibler les agents pathogènes pour le traitement présomptif périodique (TPP), de même que pour mettre en place des mesures de poursuite de la lutte contre les IST afin de maintenir des taux réduits.

## **Modélisation et analyse du rapport coût-efficacité**

Les décisions relatives au fait de mettre en oeuvre ou non une stratégie donnée en matière de santé publique butent souvent sur les estimations des coûts et des avantages escomptés. FHI a développé des outils pour modéliser l'impact des interventions pour les IST/VIH sur la transmission du VIH, et a fait des analyses sur le rapport coût-bénéfice devant servir au plaidoyer pour l'appui à des interventions réussies.

## **VIII. SUIVI ET EVALUATION**

Les programmes de lutte contre les IST doivent adapter des stratégies qui répondent à l'hétérogénéité des agents pathogènes d'IST et à la dynamique de la transmission des IST au sein des populations cibles ainsi qu'aux contraintes en matière de financement, d'infrastructures et de personnel. Ainsi les programmes de lutte contre les IST varient considérablement d'un pays à un autre et, en conséquence, le suivi et l'évaluation des dits programmes varient également. Mais certains éléments essentiels du suivi et de l'évaluation demeurent quelque soit le type de programme :

## Évaluation formative

La première étape du cycle d'un programme consiste à collecter les informations qui décrivent la situation courante, identifient les besoins, et peuvent contribuer à élaborer une réponse appropriée.

## Évaluation du processus

Ces données permettent de contrôler la réalisation effective des activités du programme et aident à maintenir les services sur la bonne voie. Nombre de ces données pour l'évaluation du processus peuvent être collectées de manière systématique comme partie intégrante de la prestation de services. Le contrôle de la qualité et de la couverture des services de soins des IST est indispensable et doit faire l'objet d'études et d'enquêtes spéciales.

## Évaluation de l'efficacité

Ces données mesurent l'impact des programmes de lutte contre les IST sur la prévalence et l'incidence des IST et des comportements liés aux IST, aussi bien dans la population générale que dans les populations cibles spécifiques. On peut combiner la collecte de données passive et les enquêtes spécifiques biologiques et comportementales – c'est-à-dire un système de surveillance des IST – pour mesurer les résultats de la lutte contre les IST sur l'évolution de la maladie.

L'évaluation des programmes de lutte contre les IST commence au stade de la planification programmatique et stratégique avec le choix des indicateurs pour chaque objectif et chaque activité. L'évaluation de l'efficacité repose sur des indicateurs biologiques et comportementaux, le but escompté étant la réduction de la prévalence de la maladie. Les indicateurs du processus sont choisis pour surveiller les intrants et les premiers résultats du programme, notamment la qualité et la couverture de la formation, les efforts d'éducation et de sensibilisation et la fréquentation des services. Les tendances des IST en tant que repères biologiques pour les programmes de prévention contre le VIH sont mieux interprétées à partir d'informations comportementales sur la population, dans la mesure où les interventions spécifiques et le traitement des sous-groupes affectent la prévalence des IST dans la population générale.

FHI a collaboré à la conception d'une série de directives d'évaluation et de surveillance et encourage leur utilisation afin de guider les actions de lutte contre les IST et de prévention contre le VIH. Un manuel d'évaluation en cours de préparation (voir les lectures complémentaires) comprend un chapitre sur l'évaluation des programmes de lutte contre les IST.

## IX. LIENS ET PARTENARIATS

Parce qu'une lutte efficace contre les IST est essentielle à la réduction de la transmission du VIH et à l'atténuation de résultats négatifs en santé de la reproduction, le renforcement des services d'IST représente un important volet des programmes élargis de santé de la reproduction, indispensable pour l'élaboration des programmes de prévention intégrés du VIH. Les services de soins et de prévention des IST font partie intégrante du continuum de soins qui devrait être accessibles et acceptables à la fois pour les femmes et pour les hommes de la communauté en âge de procréer. La sensibilisation de proximité et les services pour populations spécifiques telles que les travailleuses du sexe, leurs clients et d'autres groupes centraux épidémiologiques devraient être coordonnés avec d'autres programmes et d'autres services. Les services de soins des IST s'adressant aux jeunes devraient aussi collaborer avec des programmes de santé et des programmes sociaux de portée plus générale. FHI collabore avec des ONG, des organisations communautaires, et d'autres organisations nationales et internationales impliquées dans les activités de prévention et de lutte contre les IST. Nous collaborons aussi avec les organisations internationales qui oeuvrent à relever le niveau des laboratoires pour leurs activités de diagnostic et de surveillance des IST. Dans

ce cadre, nous avons collaboré avec l'Organisation mondiale de la santé, le programme commun des Nations Unies sur le sida, les Centres de contrôle des maladies, le Institution of Tropical Medicine, l'Université de Ghent, le London School of Hygiene and Tropical Medicine, Population Services International, HORIZONS/Population Council et autres.

## **X. OUVRAGES RECOMMANDÉS**

### **Interventions et programmes généraux sur les IST**

Alder M, Foster S, Grosskurth H, Richens J, Slavin H. Sexual Health and Health Care: Sexually Transmitted Infections—Guidelines for Prevention and Treatment. Health and Population Occasional Paper. Department for International Development, London/Agence britannique pour le développement international, Londres, 1996.

Attawell K, Grosskurth H. From knowledge to practice: STD control and HIV prevention. EU HIV/AIDS Programme in Developing Countries/Programme de l'UE sur le sida dans les pays en développement., 1999.

Behavior Change Communication for the Prevention and Treatment of STDs. Arlington, VA : Family Health International, 1997.

Behets FMT, Miller WC, Cohen MS. Syndromic treatment of gonococcal and chlamydial infections in women seeking primary care for genital discharge syndrome: the decision-making process is key. Bull OMS. En cours d'impression.

Control of sexually transmitted diseases: a handbook for the design and management of programs. Arlington, VA : AIDSCAP/Family Health International, 1996.

Dallabetta G, Gerbase A, Holmes K. Syndromic approach to STD management. *Sex Transm Inf* 1998;74 (Suppl 1): S1-S11.

The Manual for Targeted Intervention Research on Sexually Transmitted Illnesses in the Community. Arlington, VA : AIDSCAP/Family Health International, 1995.

Holmes K, Sparling F, Mardh P-A, Lemon S, Stamm W, Piot P, Wassherheit, eds. *Sexually Transmitted Diseases* (Third Edition). New York: McGraw-Hill, 1999.

OMS/WIPRO. STD Case Management: The syndromic approach for primary health care settings. A training manual, 1997

OMS/GPA/TCO/PMT/95.18/H. STD Case Management. A training manual, 1995.

ONU/OMS. Sexually transmitted diseases: policies and principles for prevention and care. Collection Meilleures Pratiques de l'ONU, 1999.

ONU/OMS. Consultation on STD interventions for preventing HIV: what is the evidence? Collection Meilleures Pratiques de l'ONU, 2000.

OMS/VIH-/2001.01. Guidelines for the management of sexually transmitted infections. Genève: Organisation mondiale de la santé, 2001.

## Interventions ciblées

Gordon P, Sleightholme C. Review of Best Practices for Targeted Interventions. Agence britannique pour le développement international. Health Sector Group. New Dehli, 1996.

The manual for targeted intervention research on sexually transmitted illnesses in the setting of commercial sex. AIDSCAP/Family Health International, 1997.

Steen R, Dallabetta G. The use of epidemiologic mass treatment and syndrome management for sexually transmitted disease control. *Sex Transm Dis* 1999; 4(suppl):S12-S20.

Steen R, Ralepeli S, DeCoito T. Lesedi, in Makinwa B and O'Grady M, eds. Service for women at high risk help reduce sexually transmitted infection (STI) prevalence in a South African mining community. FHI/ONU Meilleures Pratiques de la Collection Prévention du VIH/. Family Health International et ONU, 2001.

Steen R, Vuylsteke B, DeCoito T, et al. Evidence of declining STD prevalence in a South African mining community following a core group intervention. *Sex Trans Dis* 2000; 27:1-8.

ONU. Female Sex Work HIV Prevention Projects: Lesson learnt from Papua, New Guinea, India and Bangladesh. Etude de cas ONU, Genève, 2000.

ONU /98.2. Relationships of HIV and STD declines in Thailand to behavioural change: a synthesis of existing studies. Collection Meilleures Pratiques de l'ONU, 1998.

Vuylsteke B, Jana S. Reducing HIV Risk in Sex Workers, Their Clients, and Their Partners. In HIV/AIDS Prevention and Care in Resource-Constrained Settings: A Handbook for the Design and Management of Programs. Arlington, VA : IMPACT/Family Health International. (A venir)

## Evaluation et Surveillance

Evaluation des programmes de lutte contre les infections sexuellement transmissibles. In : *Evaluating Programs for HIV/AIDS Prevention and Care in Developing Countries: A Handbook for Program Managers and Decision Makers*. Family Health International. En cours d'impression.

OMS/CHS/HIS/99.2. UNAIDS/WHO Working Groups on Global HIV/AIDS/STI Surveillance/GROUPES DE TRAVAIL SUR LA SURVEILLANCE MONDIALE DES IST/VIH/SIDA. Guidelines for Sexually Transmitted Infections Surveillance

OMS/WIPRO. IST/VIH – Sexually Transmitted Infections Prevalence Study Methodology: Guidelines for the Implementation of Prevalence Surveys of STI. 1999.

## Laboratoire

Van Dyck E, Meheus AZ, Piot P. Laboratory diagnosis of sexually transmitted diseases. Genève: Organisation mondiale de la santé, 1999.

Wentworth BB, Judson FN, Gilchrist MJR, eds. *Laboratory Methods for the Diagnosis of Sexually Transmitted Diseases* (2ème Edition). American Public Health Association, 1991.



© June 2001 • Family Health International • AIDS Institute  
2101 Wilson Boulevard • Suite 700 • Arlington, Virginia 22201 • U.S.A.  
Telephone: 703.516.9779 • Facsimile: 703.516-9781 • Internet: [www.fhi.org](http://www.fhi.org)